montréal

Rapport des plaintes 2004-2005

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal

Québec

2004-2005

Rapport des plaintes 2004-2005

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal

Déposé à la séance ordinaire du conseil d'administration du 15 novembre 2005

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux
Québec

Le rapport des plaintes 2004-2005 est
une production de l'Agence de développement
de réseaux locaux de services de santé et
de services sociaux de Montréal (Agence).
Il a été conçu et réalisé par l'équipe du Service
des relations avec la population.

3725, rue Saint-Denis
Montréal (Québec) H2X 3L9
(514) 286-6500

Notes :

Dans ce document, le masculin est pris
dans son sens générique et désigne aussi
bien les femmes que les hommes.

Les pourcentages sont arrondis modifiant
ainsi parfois le total de certains calculs.

Le rapport des plaintes 2004-2005 est disponible à la section « Documentation » du site Web
de l'Agence: www.santemontreal.qc.ca

© Agence de développement de réseaux locaux
de services de santé et de services sociaux
de Montréal, 2005

Dépôt légal – Bibliothèque nationale
du Québec, 2005
ISBN 2-89510-263-5

Table des matières

Partie 1 – Plaintes traitées par l'Agence de santé de Montréal

Introduction 3

1. Mandat de l'Agence de santé de Montréal 5
   - 1.1. Examen des plaintes 5
   - 1.2. Information à la population 5
   - 1.3. Satisfaction des usagers 5
   - 1.4. Gestion des risques et de la qualité 6
   - 1.5. Comités des usagers 6

2. Portrait global des activités 7
   - 2.1. Services à la clientèle, plaintes et signalements 7
   - 2.2. Délais de traitement des plaintes de plus de 45 jours 7
   - 2.3. Plaintes rejetées, abandonnées, refusées ou examen interrompu 8
   - 2.4. Recours au Protecteur des usagers 8

3. Portrait détaillé des services à la clientèle 11
   - 3.1. Activités d'information, consultation, référence, recherches et suivis 12

4. Portrait général de l'examen des plaintes 13
   - 4.1. Instances concernées, dossiers reçus et dossiers conclus 13

5. Examen des plaintes en première instance 15
   - 5.1. Organismes communautaires 15
     - 5.1.1. Nature des plaintes 15
     - 5.1.2. Mesures correctives 15
     - 5.1.3. Analyse et recommandations 16
   - 5.2. Agence de développement Santé Montréal 18
     - 5.2.1. Nature des plaintes 18
     - 5.2.2. Mesures correctives 18
     - 5.2.3. Analyse et recommandations 19

6. Amélioration continue de la qualité et satisfaction de la clientèle 21

6.1. Programme de visites d'appréciation de la qualité des services 21
6.2. Évaluation de la satisfaction des usagers 21
6.3. Prestation sécuritaire des services 22
6.4. Comités des usagers 22

PARTIE II – PLAINTES TRAITÉES PAR LES ÉTABLISSEMENTS

Introduction 25

1. Portrait global des plaintes formulées auprès des établissements 27
1.1. Nombre de dossiers examinés 28
1.2. Nombre de plaintes non examinées 29
1.3. Délais d'examen des dossiers conclus 29
1.4. Nombre de dossiers conclus par mission d'établissement 30
1.5. Plaintes examinées par mission d'établissement 31
1.6. Mesures correctives identifiées par mission d'établissement 33
1.7. Motifs de plaintes sans mesures correctives identifiées 34

2. Analyse détaillée des plaintes des établissements 35
2.1. Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS) 35
2.1.1. Nature des plaintes 35
2.1.2. Mesures correctives 36
2.1.3. Plaintes rejetées, abandonnées ou refusées 37

2.2. Centres hospitaliers de soins psychiatriques (CHSP) 38
2.2.1. Nature des plaintes 38
2.2.2. Mesures correctives 39
2.2.3. Plaintes rejetées, abandonnées ou refusées 39

2.2. Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) 41
2.2.4. Nature des plaintes 41
2.2.5. Mesures correctives 42
2.2.6. Plaintes rejetées, abandonnées ou refusées 43

2.3. Centres locaux de services communautaires (CLSC) 44
2.3.1. Nature des plaintes 44
2.3.2. Mesures correctives 45
2.3.3. Plaintes rejetées, abandonnées ou refusées 46

2.4. Centres de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ) 47
2.4.1. Nature de plaintes 47
2.4.2. Mesures correctives 48
2.4.3. Plaintes rejetées, abandonnées ou refusées 48

2.5. Centres de réadaptation (CR) 49
2.5.1. Nature des plaintes en CRDP 49
2.5.2. Mesures correctives 50
2.5.3. Plaintes rejetées, abandonnées ou refusées 50
2.5.4. Nature des plaintes en CRDI 51
2.5.5. Mesures correctives 52
2.5.6. Plaintes rejetées, abandonnées ou refusées 52
2.5.7. Nature des plaintes en CRPAT 53
2.5.8. Mesures correctives 54
2.5.9. Plaintes rejetées, abandonnées ou refusées 54
2.5.10. Nature des plaintes en CRMDA 55
2.5.11. Mesures correctives 55
2.5.12. Plaintes rejetées, abandonnées ou refusées 55
2.5.13. Nature des plaintes en CRJDA 56

Conclusion et analyse des mesures sur l'amélioration de la qualité des services 57

ANNEXES

1. Tableaux détaillés des motifs de plaintes pour l'Agence 63
2. Liste des établissements n'ayant pas fourni de rapport 69

Partie I

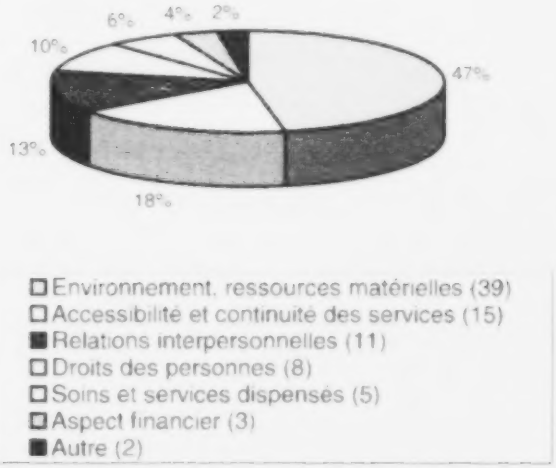
Rapport sur les plaintes des usagers traitées par l'Agence de Montréal

INTRODUCTION

Au cours de l'année 2004-2005, l'Agence de développement Santé Montréal a complété l'examen de 34 dossiers de plaintes en première instance qui comportaient 83 motifs d'insatisfaction.

L'environnement et les ressources matérielles sont les motifs de plaintes les plus fréquents et représentent près de la moitié (47 %) des plaintes reçues.

Le graphique suivant illustre la répartition des motifs de plaintes.

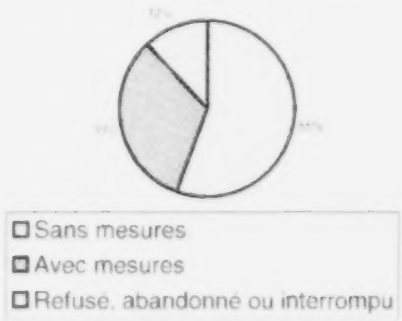


Les plaintes des usagers portaient principalement sur les objets suivants :

- Les règles et procédures
- La qualité des aliments
- L'arrêt de services, le congé prématuré

Globalement, les mesures correctives identifiées se chiffrent à 27 et touchent majoritairement l'environnement et les ressources matérielles (8), les droits des personnes (7), l'accessibilité et la continuité des services (5), les soins et services dispensés (4), l'aspect financier (2) et les relations interpersonnelles (1).

Le graphique ci-dessous fait état des suites données à l'ensemble des motifs de plaintes examinés.



Les dossiers de plaintes formulées à l'endroit de l'Agence de développement Santé Montréal sont au nombre de 7 et se chiffrent à 27 dans le cas des organismes communautaires.

Les principales mesures correctives mises de l'avant ont visé : l'amélioration des communications, la révision de l'organisation des services et des règlements, le respect des choix des usagers et l'ajustement d'actes professionnels, financiers et administratifs.

Les délais d'examen des plaintes de 45 jours et moins ont été respectés dans une proportion de 62 % des plaintes et 38 % de celles-ci ont été conclues en 45 jours ou plus.

Parallèlement à ces activités, le personnel du Service des relations avec la population a répondu à plus de 15 736 demandes nécessitant différents types de réponses, telles que de l'information aux usagers, aux intervenants, aux commissaires locaux à la qualité des services, ainsi qu'au Protecteur des usagers, des communications avec les établissements ou avec d'autres organismes, des recherches documentaires ou autres, les demandes d'assistance, ainsi que des suivis dans plusieurs situations particulières autres que les plaintes.

Le tableau et le graphique ci-dessous présentent la répartition des dossiers de plaintes pour l'exercice 2004-2005.

RÉPARTITION DES PLAINTES	2004-2005	2003-2004
Organismes communautaires	27	30
Agence	7	15

1. MANDAT DE L'AGENCE

Plusieurs mandats sont dévolus à l'Agence dans une perspective d'amélioration continue des services, dont l'examen des plaintes des usagers, l'information à la clientèle, l'évaluation de la satisfaction des usagers, la gestion des risques et de la qualité, ainsi que le soutien aux comités des usagers.

1.1 Examen des plaintes

Le mandat d'examen des plaintes de l'Agence s'exerce en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux[1]. L'Agence examine en première instance les plaintes des personnes qui sont insatisfaites :

- des services ou d'une activité de l'Agence,
- des services d'un organisme communautaire œuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux,
- des services de tout autre organisme, société ou personne du domaine de la santé et des services sociaux ayant une entente avec l'Agence.

1.2 Information à la population

La Loi[2] confie à l'Agence la responsabilité d'informer la population de son territoire des services de santé et des services sociaux qui lui sont offerts. L'Agence doit également informer les usagers de leurs droits, recours et obligations à l'égard de ces services.

1.3 Satisfaction des usagers

La Loi sur les services de santé et les services sociaux[3] délègue à l'Agence la responsabilité de veiller au respect des priorités de santé et de bien-être et à l'atteinte des objectifs de santé et de bien-être. À cette fin, elle se doit, entre autres, d'évaluer selon la périodicité que détermine le ministère le degré de satisfaction des usagers à l'égard des services socio-sanitaires. S'il y a lieu, l'Agence, par le biais du commissaire régional à la qualité des services, produit une analyse sur les mesures à mettre en place pour améliorer la qualité des services et la satisfaction de la clientèle.

[1] Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2), articles 60 à 72 et Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives (2001, chapitre 430)
[2] Loi sur les services de santé et les services sociaux, article 344
[3] L.R.Q., c. S-4.2, articles 64 et 346

1.4 Gestion des risques et de la qualité

L'un des principaux mandats de l'Agence est de planifier, d'organiser, de mettre en œuvre et d'évaluer, dans la région, les orientations et politiques élaborées par le ministre. Elle a aussi pour objet de s'assurer d'une prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux aux usagers[1].

1.5 Comités des usagers

La Loi[2] prévoit également que l'Agence veille à la mise en œuvre des mécanismes de participation de la population, telle la formation des comités des usagers. Les comités des usagers doivent pour leur part transmettre sur demande un rapport annuel d'activités à l'Agence.

[1] L.R.Q., c. S-4-2, article 340 et la Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux concernant la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux article 13.1.1

[2] Loi sur les services de santé et les services sociaux, articles 212 et 343

2. PORTRAIT GLOBAL DES ACTIVITÉS

2.1 Services à la clientèle, examen des plaintes et signalements

Le tableau suivant illustre sommairement les activités du Service des relations avec la population entre le 1er avril 2004 et le 31 mars 2005. Il s'agit des services offerts à la clientèle, de l'examen des plaintes, des délais d'examen des plaintes, du nombre de dossiers portés à l'attention du Protecteur des usagers ainsi que des signalements concernant des ressources sans permis du ministère de la Santé et des Services sociaux.

EXAMEN DES PLAINTES ET SIGNALEMENTS	2004-2005	2003-2004
Nombre de requêtes		
• Information, consultations, références, recherches et suivis	15 736[1]	11 603
Nombre de plaintes		
• Dossiers en voie de traitement au 1er avril	9	5
• Dossiers reçus	27	49
• Dossiers conclus	34	45
• Dossiers en voie de traitement au 31 mars	2	9
Délais de traitement		
• 45 jours et moins	21	35
• Plus de 45 jours	13	10
Recours au Protecteur des usagers	0	4

2.2 Délais de plus de 45 jours

Les délais de plus de 45 jours observés dans l'examen des plaintes sont reliés à la difficulté d'obtenir la pleine collaboration de certains usagers, à la complexité des situations examinées ou encore à la mise en œuvre de solutions appropriées qui impliquent souvent la collaboration de différents intervenants ou établissements.

[1] En 2003-2004, les demandes d'assistance n'étaient pas comptabilisées au tableau.

2.3 *Plaintes rejetées, abandonnées, refusées, examen interrompu*

Le tableau ci-dessous présente le pourcentage des motifs de plaintes qui n'ont pas été examinés au cours de l'exercice.

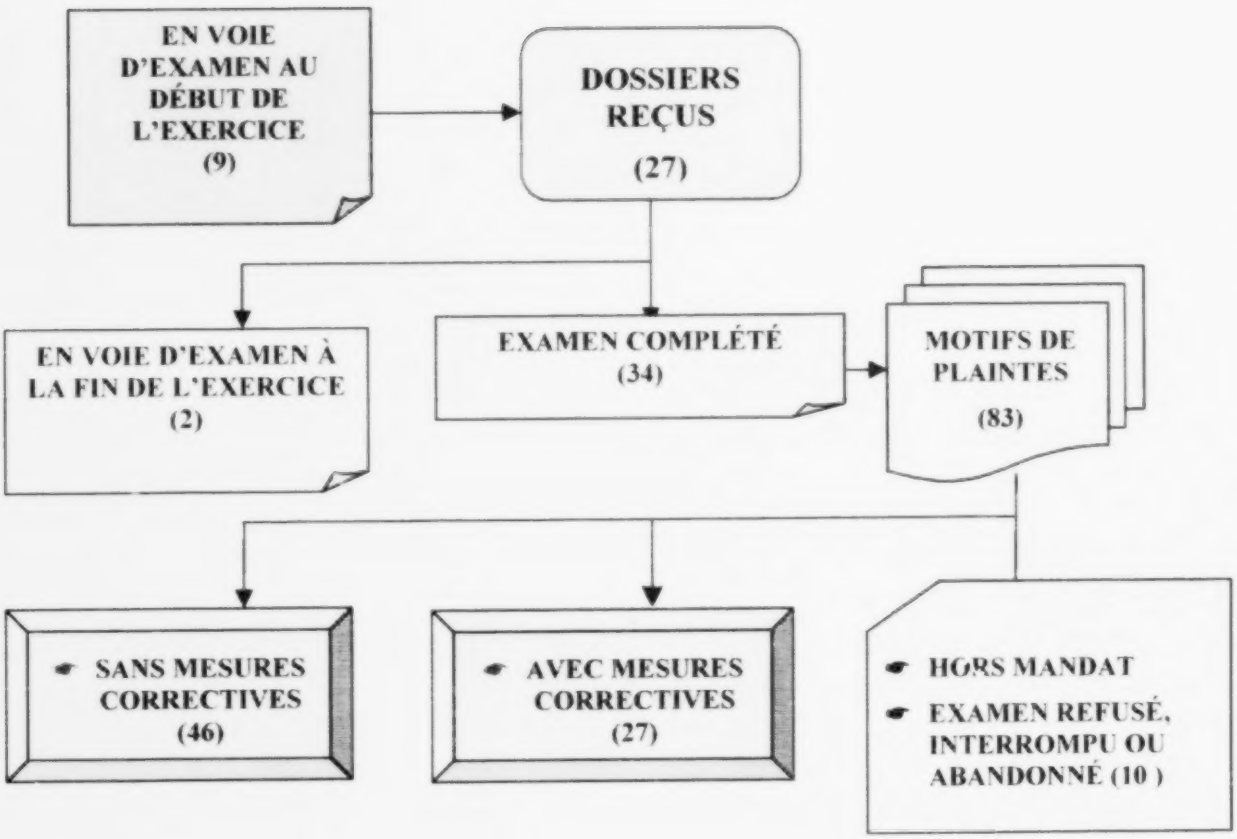
	%[1]
▪ Plaintes rejetées sur examen sommaire, abandonnées, refusées ou examen interrompu.	12 %

2.4 *Recours au Protecteur des usagers*

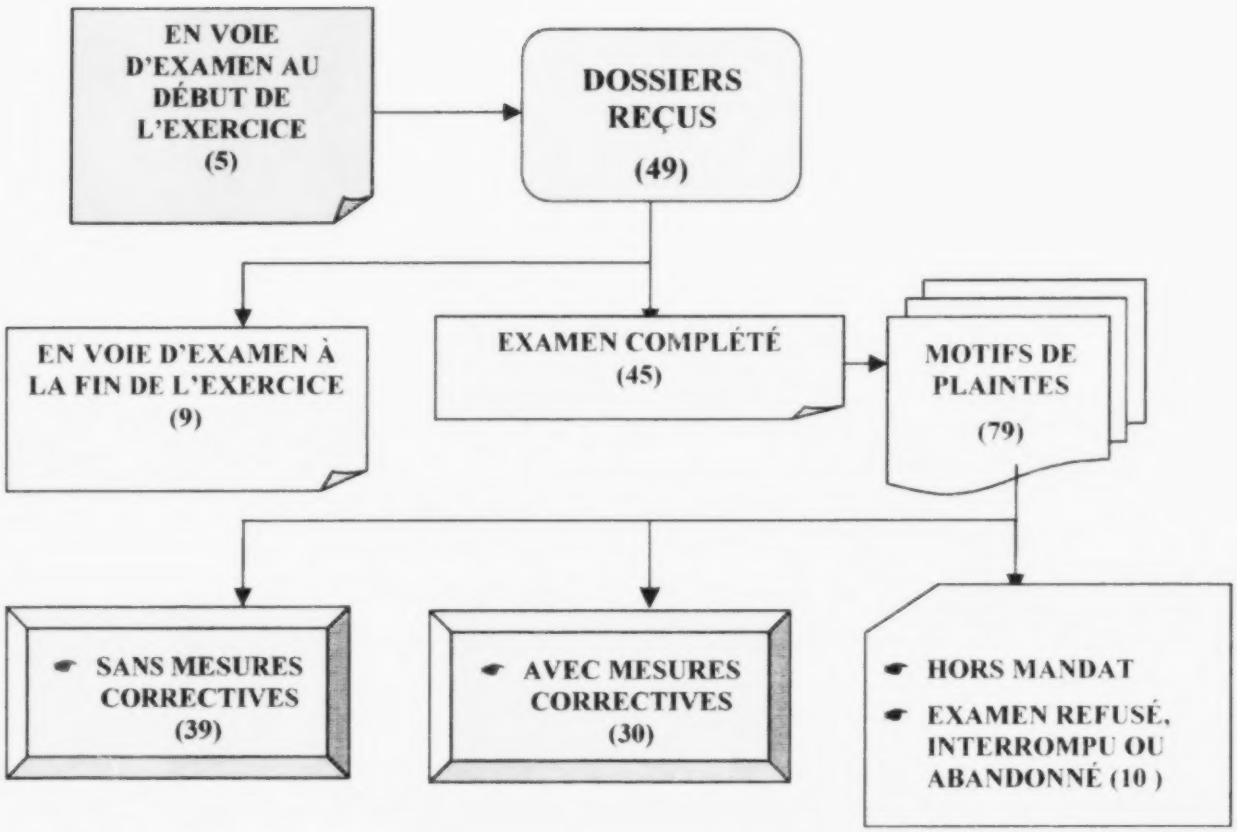
Sur l'ensemble des plaintes examinées par l'Agence, aucun dossier n'a donné lieu à un recours de l'usager auprès du Protecteur des usagers.

[1] Pourcentage calculé sur 83 motifs de plainte.

2004-2005


EN VOIE D'EXAMEN AU DÉBUT DE L'EXERCICE (9)
DOSSIERS REÇUS (27)
EN VOIE D'EXAMEN À LA FIN DE L'EXERCICE (2)
EXAMEN COMPLÉTÉ (34)
MOTIFS DE PLAINTES (83)
SANS MESURES CORRECTIVES (46)
AVEC MESURES CORRECTIVES (27)
HORS MANDAT
EXAMEN REFUSÉ, INTERROMPU OU ABANDONNÉ (10)

2004-2005

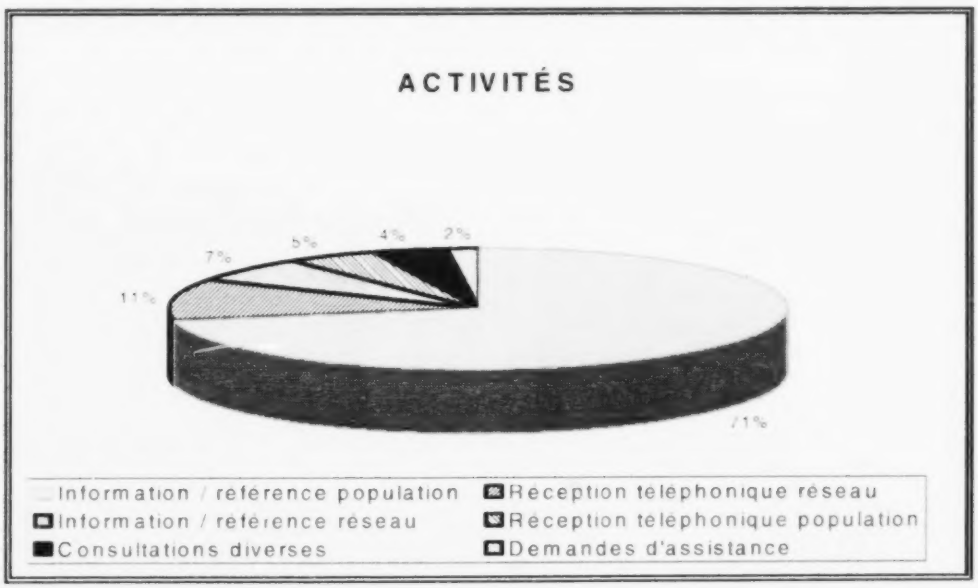

EN VOIE D'EXAMEN AU DÉBUT DE L'EXERCICE (5)
DOSSIERS REÇUS (49)
EN VOIE D'EXAMEN À LA FIN DE L'EXERCICE (9)
EXAMEN COMPLÉTÉ (45)
MOTIFS DE PLAINTES (79)
SANS MESURES CORRECTIVES (39)
AVEC MESURES CORRECTIVES (30)
HORS MANDAT
EXAMEN REFUSÉ, INTERROMPU OU ABANDONNÉ (10)

3. PORTRAIT DÉTAILLÉ DES SERVICES À LA CLIENTÈLE

Le tableau ci-dessous fait état des activités du personnel du Service qui a répondu à 15 736 requêtes nécessitant différents types de réponses.

NOMBRE D'ACTIVITÉS	2004-2005	2003-2004
Réception téléphonique :		
• De la population	736	1 046
• Du personnel du réseau	1 751	1 686
Total	**2 487**	**2 732**
Information référence :		
• Pour la population	11 303	7 502
• Pour le personnel du réseau	1 075	1 057
• Consultations diverses	593	312
• Demandes d'assistance	278	
Total	**13 249**	**8 871**
Grand total	**15 736**	**11 603**

Le graphique suivant illustre la répartition des activités du service



3.1 Activités d'information, consultations, référence, recherches et suivis

Le tableau ci-dessous fait état de certaines activités détaillées d'information / référence à la population, au réseau de la santé mais n'inclut pas les activités reliées aux autres mandats du Service.

DÉTAILS DES ACTIVITÉS			Nb
Renseignements d'usage (droits, politiques et programmes)			1 694
Établissements de la région de Montréal			2 396
	➢ *CLSC, 24/7, centres de crise*	*820*	
	➢ *CH, CHSLD, CR, centres jeunesse*	*1 576*	
Services préhospitaliers d'urgence (Corporation d'Urgences-Santé)			592
Agence de développement Santé Montréal			3 573
	➢ *Services documentaires*	*1 046*	
	➢ *Autres directions*	*2 527*	
Ministères			545
Régies (autres que agences)			737
Organismes			1 246
	➢ *Corporations, associations*	*291*	
	➢ *Offices, commissions (CSST, CAI, ...)*	*955*	
Cliniques (médicales et dentaires)			207
Municipalités			290
Aide à la personne			295
	➢ *Centre de référence du Grand Montréal (CRGM)*	*221*	
	➢ *Info-Sida, MTS, Tel-Aide, ...*	*74*	
Autres agences régionales			803
Réception téléphonique			2 487
Consultations diverses			593
Demandes d'assistance			278
TOTAL			15 736

4. PORTRAIT GÉNÉRAL DE L'EXAMEN DES PLAINTES

4.1 Instances concernées

Le tableau ci-dessous présente le nombre de dossiers reçus et conclus pour chaque catégorie d'instances concernées.

INSTANCES CONCERNÉES			Dossiers à l'étude au 1er avril 2004	Dossiers reçus durant l'exercice	Dossiers conclus
Organismes communautaires			9	20	27
Agence de développement Santé Montréal			0	7	7
	Direction générale adjointe	• *Service régional d'admission*			4
		• *Services matériels*			2
	Direction de la santé publique	• *Prévention et promotion de la santé*			1
		Total			7
		Grand total	**9**	**27**	**34**

5. EXAMEN DES PLAINTES

5.1 Organismes communautaires

Les plaintes à l'endroit des organismes communautaires examinées sont au nombre de 27 et font état de 73 motifs d'insatisfaction. Des mesures correctives ou des recommandations ont été identifiées dans 26 % des cas.

5.1.1 Nature des plaintes

L'environnement et les ressources matérielles représentent 51 % des motifs d'insatisfaction, suivis par les problèmes concernant l'accessibilité et la continuité des services et les relations interpersonnelles qui comptent respectivement 15 % des motifs de plaintes. Les droits des personnes représentent 9 % des cas, les soins et services dispensés, 7 % et les autres, 3 %.

Le tableau ci-dessous fait état des motifs d'insatisfaction des usagers.

MOTIFS DE PLAINTES	2004-2005 Nombre	Pourcentage	2003-2004 Nombre	Pourcentage
Environnement, ressources matérielles	37	51 %	16	26 %
Accessibilité et continuité des services	11	15 %	22	36 %
Relations interpersonnelles	11	15 %	10	16 %
Droits des personnes	7	9 %	4	7 %
Soins et services dispensés	5	7 %	8	13 %
Autre	2	3 %		
Aspect financier	---	---	1	2 %
TOTAL	**73**	**100 %**	**61**	**100 %**

5.1.2 Mesures correctives

Les plaintes formulées par les usagers ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans 26 % des cas. Dans 32 % des situations rapportées, ces mesures avaient trait aux difficultés reliées à l'environnement et aux ressources matérielles et 32% d'entre elles concernaient les droits des personnes. Les insatisfactions reliées aux soins et services dispensés ont permis de cibler des correctifs dans 21 % des cas, l'accessibilité et la continuité des services dans 10 % des cas et les relations interpersonnelles dans une proportion de 5 % des plaintes examinées.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives identifiées selon les motifs d'insatisfaction exprimés.

MESURES CORRECTIVES	Nombre	Pourcentage
Environnement, ressources matérielles	6	32 %
Droits des personnes	6	32 %
Soins et services dispensés	4	21 %
Accessibilité et continuité des services	2	10 %
Relations interpersonnelles	1	5 %
TOTAL	19	100 %

5.1.3 Analyse et recommandations

Les plaintes formulées par les usagers concernaient plus particulièrement des organismes qui œuvrent dans le domaine de la santé mentale et des organismes qui œuvrent auprès des femmes en difficulté.

D'entrée de jeu, mentionnons que, dans la plupart des cas, les organismes ont collaboré à la recherche de solutions appropriées au cours du processus de traitement des plaintes. En ce qui concerne les usagers, cela n'a pas toujours été le cas, soit parce que cela aurait nécessité une rencontre avec les responsables de l'organisme à laquelle les usagers refusaient de participer, soit parce que les plaignants n'assuraient pas le suivi de leur plainte une fois celle-ci déposée et que le Service des relations avec la population n'était pas en mesure de les contacter. En effet, plusieurs plaignants étaient des usagers d'organismes offrant de l'hébergement à court terme et ils n'y demeuraient donc que quelques jours. Ce fut notamment le cas pour certaines femmes en difficulté.

Certains organismes ont fait l'objet d'insatisfactions de la part d'usagers en désaccord avec les mesures prises à leur endroit par les responsables ou par les membres du conseil d'administration, le plus souvent dans des situations où la personne avait agi à l'encontre du fonctionnement de l'organisme. D'autres usagers considéraient que les règles en vigueur dans l'organisme qu'ils fréquentaient étaient appliquées de façon inadéquate ou encore que certaines règles étaient trop restrictives.

Plusieurs situations ont fait l'objet de clarifications auprès d'usagers quant à la latitude que possèdent les organismes communautaires dans les décisions d'offrir ou non certaines activités, ou encore dans l'élaboration et l'application des règlements de régie interne. D'autres situations ont nécessité de la médiation de la part du Service entre l'usager et l'organisme afin de tenter de rétablir les communications. Dans tous les cas, les objectifs poursuivis étaient d'assurer, dans la mesure du possible, la continuité des services pour l'usager, soit par l'organisme en cause dans la plainte soit par une autre ressource en mesure d'offrir des services ou des activités appropriés.

Deux organismes ont fait plus spécifiquement l'objet de plusieurs démarches de la part du Service des relations avec la population ainsi que d'autres intervenants de l'Agence auprès de leur conseil d'administration et de leurs membres.

Dans l'un de ces cas, des difficultés reliées à la transparence dans la gestion des responsables de l'organisme et à l'équité envers les membres ont été soulevées. Après un examen du fonctionnement de l'organisme, plusieurs recommandations ont été faites, un diagnostic organisationnel a été posé et des mesures ont été mises en place pour régulariser la situation. L'organisme a réalisé les changements nécessaires avec succès et il poursuit ses activités auprès de ses membres.

Dans l'autre cas, l'organisme avait fait l'objet de plusieurs plaintes depuis quelques années et de nombreuses recommandations lui avaient été faites au fil du temps. Les plaintes des usagers portaient, entre autres, sur les relations entre les administrateurs et les usagers, sur l'application des règles différemment selon l'usager concerné, sur le favoritisme et enfin sur le climat général de l'organisme. La situation du fonctionnement de l'organisme a par conséquent été examinée en profondeur et les démarches entreprises ont résulté par le retrait des subventions accordées à cet organisme par l'Agence.

Une plainte formulée à l'endroit d'un organisme fournissant des services d'interprétation aux personnes sourdes, malentendantes et sourdes-aveugles a permis au Service des relations avec la population de constater que les établissements du réseau de la santé et des services sociaux connaissaient peu cet organisme et qu'ils connaissaient mal son fonctionnement, de sorte que la clientèle qui utilise ses services aux fins d'assistance lors de consultations en santé par exemple était pénalisée. Le Service a donc pris l'initiative d'informer tous les établissements montréalais de cette problématique. Le dépliant de l'organisme leur a également été acheminé.

Pour terminer, les plaintes examinées cette année par le Service des relations avec la population ont permis de constater que de plus en plus d'organismes communautaires avaient mis en place leur propre processus de traitement des plaintes. Le Service a accueilli positivement cette initiative puisqu'elle est de nature à contribuer au respect des droits des usagers et à l'amélioration des services offerts par les organismes. Le Service a néanmoins attiré l'attention de ces derniers sur le fait que ce recours local ne devait pas brimer les droits de l'usager de porter plainte auprès de l'Agence, conformément à ce qui est prévu dans la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

5.2 Agence de développement Santé Montréal

Sept (7) plaintes ont été formulées à l'endroit de l'Agence et font état de 10 motifs d'insatisfaction. Des mesures correctives ou des recommandations ont été identifiées dans 80 % des cas.

5.2.1 Nature des plaintes

L'accessibilité et la continuité des services représentent 40 % des motifs d'insatisfaction des usagers. L'aspect financier compte pour 30 % des problèmes présentés tandis que l'environnement et les ressources matérielles et les droits des personnes comptent pour respectivement 20 et 10 % des motifs de plaintes.

Le tableau ci-dessous fait état des motifs d'insatisfaction des usagers.

MOTIFS DE PLAINTES	2004-2005 Nombre	Pourcentage	2003-2004 Nombre	Pourcentage
Accessibilité et continuité des services	4	40 %	13	72 %
Aspect financier	3	30 %	--	--
Environnement, ressources matérielles	2	20 %	--	--
Droits des personnes	1	10 %	1	6 %
Relations interpersonnelles	---	---	3	17 %
Soins et services dispensés	---	---	1	6 %
TOTAL	**10**	**100%**	**18**	**100 %**

5.2.2 Mesures correctives

Les plaintes formulées par les usagers ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans 80 % des cas. Des situations examinées, ces mesures avaient trait à l'accessibilité et à la continuité des services dans 38 % des cas, l'environnement et ressources matérielles ainsi qu'à l'aspect financier dans 25 % des cas chacun. Les insatisfactions reliées aux droits des personnes ont permis de cibler des correctifs dans 12 % des cas.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives identifiées selon les motifs d'insatisfaction exprimés.

MESURES CORRECTIVES	Nombre	Pourcentage
Accessibilité et continuité des services	3	38 %
Aspect financier	2	25 %
Environnement et ressources matérielles	2	25 %
Droits des personnes	1	12 %
TOTAL	**8**	**100 %**

5.2.3 *Analyse et recommandations*

Les plaintes formulées à l'endroit de l'Agence concernaient plus particulièrement des fonctions et activités reliées à la gestion du programme d'aides matérielles pour les fonctions d'élimination et au mécanisme régional d'admission des usagers en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). Certaines difficultés rencontrées par les usagers en ces domaines demeurent d'actualité et méritent d'être soulignées de façon plus spécifique dans ce rapport.

En ce qui a trait au programme d'aides matérielles, il s'agit d'usagers qui ont fait état de difficultés de compréhension du fonctionnement du programme. À ce sujet, deux éléments ont notamment retenu l'attention du Service des relations avec la population. Le premier aspect est le fait qu'aucune rétroactivité des montants alloués n'est versée par l'Agence à l'usager qui se qualifie pour le programme et dont le nom figure sur une liste d'attente mais pour qui aucun budget n'est disponible au moment de la demande. L'autre volet retenu est relié à l'information transmise à l'usager sur la méthode de calcul des allocations qui s'effectue en cours de route selon l'évolution des besoins de l'usager.

Dans le premier cas, comme le guide de gestion du programme ne fait aucune mention à l'effet que les usagers qui correspondent aux critères d'admission n'ont pas droit à une rétroactivité à partir du moment où ils étaient admissibles, cette situation a amené un questionnement sur l'origine des normes présentement appliquées par l'Agence. Selon les renseignements recueillis, cette approche, partagée par plusieurs agences de santé et de services sociaux, les représentants du ministère de la Santé ainsi que de l'OPHQ, est fondée sur les principes qui ont cours dans d'autres programmes du MSSS. Toutefois, comme ces règles ne sont aucunement précisées dans le guide qui est accessible à l'usager et comme ce dernier n'est pas nécessairement bénéficiaire d'un autre programme, il nous apparaît qu'il n'est pas informé adéquatement sur cette question. Cette situation fait en sorte que des personnes ayant défrayé des coûts pendant la période d'attente de leur prise en charge dans le programme croient avoir droit à des remboursements qui leur sont refusés.

À ce sujet, nous croyons qu'il y a lieu de recommander au ministère et à l'Agence de réviser le guide de gestion du programme afin que les personnes soient informées dès le départ des règles en vigueur sur cette question. Cette recommandation fait présentement l'objet d'un suivi de la part du Service auprès des instances concernées.

En ce qui a trait au calcul relié à l'allocation des ressources financières à l'usager, le Service a recommandé à l'Agence de produire un dépliant ou une lettre explicative à envoyer à chaque usager afin qu'il soit informé que des changements à la hausse ou à la baisse peuvent être apportés en cours d'année, ou encore à la fin de l'exercice lors de changements dans la situation de la personne qui bénéficie du programme. Ce correctif n'avait pas encore été mis en œuvre par l'Agence au moment de la rédaction de ce rapport.

En ce qui concerne les plaintes reçues à l'endroit de l'Agence relativement au mécanisme régional d'admission en CHSLD, des solutions ont été apportées dans la plupart des situations rapportées par les usagers en collaboration avec les intervenants concernés de l'Agence et avec les intervenants du réseau selon le cas. Il peut s'agir, entre autres, d'apporter les clarifications nécessaires auprès des personnes sur les mécanismes d'accès, les critères d'admission ou autre information pertinente, l'utilisation des services d'un interprète auprès des usagers et de la famille lors de l'évaluation de la personne ou pour son orientation en hébergement.

Toutefois, une ambiguïté demeure pour certains usagers qui habitent une autre région administrative quant à leur droit d'être hébergés sur le territoire de l'Agence de santé de Montréal.

En effet, bien que le droit de l'usager au choix de l'établissement duquel il désire obtenir des services soit clairement exprimé dans la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et que certaines balises existent sur ce point, des problèmes d'interprétation de la loi se sont présentés qui n'ont pas encore été résolus. Les arguments et considérations invoqués pour refuser ou restreindre l'admission d'un usager hors région, ou encore pour accepter son admission mais en ne le considérant pas prioritaire, sont basés sur les problèmes rencontrés entre l'offre et la demande de places disponibles en centre de longue durée et sur les ressources financières de la région pour accueillir des personnes hors territoire.

Bien que nous ayons constaté que les intervenants responsables du mécanisme régional d'admission examinent chaque situation et font preuve d'une certaine souplesse à ce sujet et que des efforts importants sont déployés afin d'utiliser les ressources de façon efficiente, il demeure qu'une certaine confusion existe dans l'information transmise aux intervenants, aux usagers et aux intervenants des autres régions quant à la possibilité de l'admission de la personne qui ne réside pas déjà sur le territoire de Montréal.

Le Service des relations à la population recommande que les clarifications nécessaires soient apportées à tous les niveaux concernés par le sujet afin d'éviter différentes interprétations présentement véhiculées et qui, actuellement, ne font pas l'objet d'un consensus.

Par ailleurs, avec l'implantation de l'approche populationnelle, l'Agence devrait chercher à établir avec les régions limitrophes des modalités permettant de respecter l'esprit de la Loi tout en tenant compte de l'organisation des services et des ressources disponibles.

6. AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ ET SATISFACTION DE LA CLIENTÈLE

6.1 Programme de visites d'appréciation de la qualité des services en CHSLD

Le programme ministériel de visites d'appréciation de la qualité des services s'est poursuivi dans les établissements de soins de longue durée. En 2004-2005, il visait 12 installations de la région de Montréal. Le Service des relations avec la population en a eu la responsabilité. Six (6) visites ont pu être réalisées entre novembre 2004 et mars 2005. Le programme a cependant été prolongé de deux mois afin de permettre les six (6) autres visites.

6.2 Évaluation de la satisfaction des usagers

Au printemps 2004, l'Agence, en collaboration avec le Conseil québécois d'Agrément (CQA), a mandaté la firme Léger Marketing pour actualiser son concept de qualité des services et évaluer la satisfaction des usagers.

Pour répondre à ces objectifs, le mandat confié à Léger Marketing comportait deux volets :

- ✓ Un volet qualitatif, réalisé au mois de mai 2004, à l'aide de six groupes de discussion auprès d'un éventail de Montréalais (53 personnes au total);
- ✓ Un volet quantitatif par entrevues téléphoniques auprès d'un échantillon représentatif de 3800 usagers répartis sur les 12 territoires des réseaux locaux de la santé et des services sociaux de l'île de Montréal.

Les résultats du volet qualitatif ont été présentés dans le rapport « Attentes et satisfaction des usagers montréalais à l'égard des services de santé et des services sociaux pour l'année 2004. Volet qualitatif ».

Le volet quantitatif a été réalisé du 8 septembre au 4 octobre 2004. Les principaux objectifs de ce volet visaient à :

- Évaluer l'importance relative des attentes de la population vis-à-vis des services de santé et des services sociaux;
- Mesurer la satisfaction des usagers du réseau de la santé et des services sociaux de Montréal;
- Identifier les aspects des services jugés les plus satisfaisants et ceux qui sont une source d'insatisfaction.

Par ailleurs, dans le cadre de cette étude, une section complémentaire a été introduite afin de mieux comprendre les attitudes, les comportements et les perceptions des usagers à l'égard des médecins de familles.

Trois rapports distincts seront produits en 2005 pour exposer la démarche et faire état des résultats.

6.3 Prestation sécuritaire de services

Parmi les objectifs de l'Agence pour l'année 2004-2005 figurait, au plan de l'amélioration continue de la qualité des services et de l'évaluation de la satisfaction de la clientèle, celui d'assurer le suivi de la mise en œuvre de la *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux concernant la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2).*

Afin d'assurer ce suivi, le Service des relations avec la population a compilé, pour tous les établissements du territoire, les données relatives à la mise en place d'un comité de gestion des risques et de la qualité, à l'élaboration d'une politique de divulgation des accidents, à la mise en place d'un registre local des incidents/accidents déclarés et à l'agrément des services.

6.4 Comités des usagers

L'année 2004-2005 annonce des changements importants dans la réalité des comités d'usagers, c'est une année de transition. D'une part, la mise en place des centres de santé et de services sociaux (CSSS) aurait dû permettre un regroupement des comités d'usagers dans chacun des douze territoires de la région. Toutefois, plusieurs ont choisi des mesures transitoires en attente de l'adoption du projet de loi 83. En effet, selon ce projet de loi, la structure de ces comités serait modifiée et le nombre de comités multiplié. Il est à prévoir qu'une fois la loi adoptée, un cadre de référence viendra soutenir les comités d'usagers dans leur mise en place.

Malgré ce contexte de transition, l'Agence a procédé comme par les années passées en demandant aux 108 comités de la région de lui transmettre leur rapport d'activités. Les comités ont répondu à cette demande dans une proportion de 79 % et 85 rapports ont ainsi été compilés. Dans la majorité des cas, le formulaire transmis par l'Agence a été utilisé à notre satisfaction mutuelle.

Le tableau ci-dessous illustre la provenance des rapports par catégorie d'établissements :

Rapports des comités des usagers 2004-2005			
missions	**reçus**	**total**	**%**
CHSGS	8	9	89 %
CHSP	4	4	100 %
CHSLD	26	31	84 %
CJ	2	2	100 %
CR	9	11	82 %
CAPA	11	13	85 %
CSSS	27	38	71 %
TOTAL	**87**	**108**	**81 %**

D'autre part, au cours de cette période, le Service des relations avec la population a répondu aux demandes ponctuelles des comités existants. Les informations et le soutien sollicités ont surtout visé des questions d'ordre financier et des précisions quant au type d'activités spécifiques que les comités d'usagers devraient soutenir. Il nous apparaît important toutefois d'énoncer dans ce rapport certaines préoccupations qu'ils nous ont signalées : le manque d'animation du milieu de vie, le besoin d'activités sociales, l'absence des familles dans le milieu d'hébergement, la façon de rejoindre celles-ci et de les impliquer dans leur comité.

Partie II

Rapport sur les plaintes des usagers traitées par les établissements

INTRODUCTION

Le présent rapport sur les plaintes examinées par les établissements pour l'année 2004-2005 fait état de l'ensemble des rapports fournis par ces derniers, tel que le prévoit la loi[1].

Le rapport de chaque établissement sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services doit donc notamment faire état du bilan des activités du commissaire local à la qualité des services et intégrer le rapport du médecin examinateur et du comité de révision. De plus, la loi prévoit que les rapports des établissements identifient les mesures qui ont été mises de l'avant pour l'amélioration de la qualité des services, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits.

Le système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS) est en révision depuis 2003. Le nouveau système informatisé SIGPAQS a été mis en fonction au cours de l'année 2004-2005. Cependant, pour diverses raisons techniques ce système n'est pas utilisé par l'ensemble des établissements. En fait, 71 établissements ont utilisé le nouveau système SIGPAQS et 80 établissements l'ancien système SIGP (système d'information sur la gestion des plaintes). Ainsi l'Agence n'a pu obtenir certaines données auprès des établissements et les traiter ou encore elles l'ont été partiellement, particulièrement celles concernant les plaintes transmises aux comités de révision. De la même façon, les plaintes faisant l'objet d'une démarche auprès du Protecteur des usagers n'ont pu être comptabilisées par plusieurs établissements.

La majorité des établissements ont produit leur rapport; un seul était incomplet et n'a donc pu être compilé. Par ailleurs, la liste des établissements qui n'ont pas produit de rapport se retrouve en annexe.

Tout comme pour le rapport 2003-2004, des difficultés ont été constatées dans la cohérence de certains rapports des établissements. Ces difficultés se retrouvent plus particulièrement dans l'adéquation entre le nombre de plaintes reçues et le type de mesures correctives identifiées ou non. Cette situation s'explique en partie par les multiples possibilités d'interprétation des données et des liens qui peuvent être établis entre elles par les commissaires locaux à la qualité des services eu égard à la complexité du système actuel et à l'adéquation entre l'ancien et le nouveau système. Plusieurs correctifs ont toutefois été apportés, en collaboration avec les établissements concernés, reliés à des erreurs d'entrée de données ou à certaines incohérences. L'Agence estime cependant qu'une marge d'erreur globale d'environ 2 % peut se retrouver dans ce rapport. Cette marge d'erreur ne devrait toutefois pas affecter de façon significative la validité des chiffres présentés.

En ce qui a trait à l'amélioration de la qualité des services, un grand nombre d'établissements ont fait état de certaines mesures prises au cours de l'exercice. Cependant, les outils disponibles pour l'enregistrement et la compilation de ces données n'ont pas permis d'élaborer davantage sur cet aspect. L'analyse des informations recueillies se retrouve en conclusion du rapport.

[1] Loi sur les services de santé et des services sociaux (L.R.Q., c.S-4.2).

1. PORTRAIT GLOBAL DES PLAINTES FORMULÉES AUPRÈS DES ÉTABLISSEMENTS

Le nombre de dossiers conclus par les établissements se chiffre à 6 842 comparativement à 8 382 dossiers pour l'année 2003-2004.

NOMBRE DE DOSSIERS DE PLAINTES	2004-2005	2003-2004
➢ Dossiers au 1er avril	472	624
➢ Dossiers reçus	6 883	8 574
➢ Dossiers conclus	**6 842**	**8 382**
➢ Dossiers en voie de traitement au 31 mars	513	816

1.1 Nombre de dossiers examinés

Des dossiers examinés, 5 924 l'ont été selon la procédure générale d'examen des plaintes et comportaient 6 767 motifs de plaintes; 918 dossiers ont été examinés selon la procédure des plaintes concernant les médecins, dentistes et pharmaciens et comportaient 1 006 motifs de plaintes.

Il importe ici de préciser qu'une procédure différente pour l'examen des plaintes est prévue par la loi lorsque les plaintes concernent un médecin, un dentiste ou un pharmacien. Ces plaintes sont acheminées au médecin examinateur de l'établissement qui procède au traitement de la plainte selon des règles particulières et transmet le dossier, s'il y a lieu, à un comité de révision.

Plusieurs établissements ont indiqué le nombre de dossiers transmis aux comités de révision. Toutefois, ces données n'ont pas été traitées spécifiquement dans ce rapport compte tenu des outils de compilation informatisés disponibles et du nombre limité d'informations obtenues des établissements à ce sujet.

DOSSIERS EXAMINÉS 2004-2005	Nombre de dossiers	Motifs de plaintes
Procédure générale[1]	5 924	6 767
Plaintes concernant les médecins, dentistes ou pharmaciens[2]	918	1 006
TOTAL	**6 842**	**7 773**

DOSSIERS EXAMINÉS 2003-2004	Nombre de dossiers	Motifs de plaintes
Procédure générale	7 471	12 128
Plaintes concernant les médecins, dentistes ou pharmaciens	911	844[3]
TOTAL	**8 382**	**12 972**

1.2 Nombre de plaintes non examinées

Les motifs de plaintes non examinés sont au nombre de 547 et représentent globalement environ 7 %[4] de l'ensemble des insatisfactions.

PLAINTES NON EXAMINÉES 2004-2005	Procédure générale		Plaintes concernant les médecins, dentistes ou pharmaciens	
	Nombre	%	Nombre	%
▸ Plaintes rejetées sur examen sommaire	77	1	20	0
▸ Plaintes abandonnées	220	3	50	1
▸ Plaintes refusées ou examen interrompu	152	2	28	0
TOTAL	**449**	**6%**	**98**	**1%**

[1] Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2), article 33.
[2] Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2), article 45.
[3] Notons que pour l'année 2003-2004, les plaintes et motifs de plaintes n'étaient pas toujours distingués des plaintes examinées selon la procédure générale.
[4] Pourcentage calculé sur 7 773 motifs de plaintes.

PLAINTES NON EXAMINÉES 2003-2004	Procédure générale		Plaintes concernant les médecins, dentistes ou pharmaciens	
	Nombre	%	Nombre	%
- Plaintes rejetées sur examen sommaire	78	1	27	--
- Plaintes abandonnées	294	2	45	--
- Plaintes refusées ou examen interrompu	137	2	29	--
TOTAL	**509**	**5**	**101**	**1**

1.3 Délais d'examen des dossiers conclus

Les délais de traitement des dossiers conclus selon la procédure générale nous indiquent que près de 30 % des plaintes ont été traitées en une journée et 46 % dans un délai de 2 à 30 jours, alors que 16 % ont été traitées en 60 jours ou moins et que près de 8 % ont été conclues en plus de 60 jours.

En ce qui a trait aux dossiers reliés aux médecins, dentistes ou pharmaciens, le traitement a été complété en une journée dans 3 % des cas, dans un délai de 2 à 30 jours pour 27 % des cas, en 60 jours ou moins pour 30 % d'entre eux. Près de 40 % des plaintes ont été conclues en plus de 60 jours.

2004-2005 DÉLAIS	Procédure générale		Plaintes concernant les médecins, dentistes ou pharmaciens	
	Nombre	%	*Nombre*	%
- 1 jour	1 751	30%	28	3%
- 2 à 30 jours	2 725	46%	245	27%
- 31 à 60 jours	950	16%	272	30%
- Plus de 60 jours	498	8%	373	40%
TOTAL	**5 924**	**100**	**918**	**100**

2003-2004 DÉLAIS	Procédure générale		Plaintes concernant les médecins, dentistes ou pharmaciens	
	Nombre	%	*Nombre*	%
- 1 à 30 jours	6 088	81	331	36
- 31 à 60 jours	968	13	232	26
- Plus de 60 jours	415	6	348	38
TOTAL	**7 471**	**100**	**911**	**100**

1.4 *Nombre de dossiers conclus par mission d'établissement*

Le tableau suivant fait état du nombre de dossiers conclus et de motifs de plaintes examinés, incluant les plaintes concernant les médecins, dentistes ou pharmaciens.

DOSSIERS CONCLUS	Procédure générale		Plaintes concernant les médecins, dentistes ou pharmaciens	
	Nombre		Nombre	
	Dossiers	Motifs de plaintes	Dossiers	Motifs de plaintes
Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS)	4224	4532	815	875
Centres hospitaliers de soins psychiatriques (CHSP)	185	260	32	45
Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)	722	954	33	36
Centres locaux de services communautaires (CLSC)	458	539	38	50
Centres de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ)	209	308	--	--
Centres de réadaptation en déficience physique (CRDP)	30	44	--	--
Centres de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI)	31	50	--	--
Centres de réadaptation en alcoolisme et toxicomanies (CRPAT)	8	12	--	--
Centres de réadaptation pour mères en difficulté d'adaptation (CRMDA)	1	1	--	--
Centres de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation (CRJDA)	56	67	--	--
TOTAL	**5 924**	**6 767**	**918**	**1 006**

1.5 Plaintes examinées par mission d'établissement

Les tableaux suivants présentent les motifs de plaintes examinés par les établissements.

MOTIFS DE PLAINTES Selon la procédure générale	CHSGS		CHSP		CHSLD		CLSC		CPEJ	
	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%
Accessibilité et continuité des services	1437	32	45	17	125	13	206	38	32	10
Soins et services dispensés	900	20	81	31	333	35	150	28	157	51
Relations interpersonnelles	809	18	65	25	184	19	120	22	64	21
Environnement, ressources matérielles	622	14	38	15	204	21	11	2	5	2
Aspect financier	446	10	14	5	50	5	12	2	10	3
Droits des personnes	275	6	14	5	48	5	15	3	35	11
Autres	43	1	3	1	10	1	25	5	5	2
TOTAL	**4532**		**260**		**954**		**539**		**308**	

MOTIFS DE PLAINTES Médecins, dentistes ou pharmaciens	CHSGS		CHSP		CHSLD		CLSC		CPEJ	
	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%
Accessibilité et continuité des services	85	10	5	11	0	0	4	8	0	
Soins et services dispensés	478	55	22	49	26	72	22	45	0	
Relations interpersonnelles	236	27	6	13	8	22	21	43	0	
Environnement, ressources matérielles	4	0	0	0	1	3	0	0	0	
Aspect financier	18	2	0	0	0	0	0	0	0	
Droits des personnes	35	4	2	4	1	3	0	0	0	
Autres	19	2	10	22	0	0	2	4	0	
TOTAL	**875**		**45**		**36**		**50**		**0**	

1.5 Plaintes examinées par mission d'établissement (suite)

Les tableaux suivants présentent les motifs de plaintes examinés par les établissements.

(suite)

MOTIFS DE PLAINTES	CRDP		CRDI		CRPAT		CRMIDA		CRJDA	
	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%
Accessibilité et continuité des services	10	23	17	34	2	17	0		9	13
Soins et services dispensés	11	25	11	22	5	42	0		22	33
Relations interpersonnelles	20	45	10	20	5	42	1	100	18	27
Environnement, ressources matérielles	1	2	9	18	0	0	0		10	15
Aspect financier	0	0	3	6	0	0	0		1	1
Droits des personnes	1	2	0	0	0	0	0		5	7
Autres	1	2	0	0	0	0	0		2	3
Médecins, dentistes ou pharmaciens	0		0		0		0		0	
TOTAL	**44**		**50**		**12**		**1**		**67**	

1.6 *Mesures correctives identifiées par mission d'établissement*

Les tableaux suivants font état du nombre de mesures correctives identifiées par les établissements.

MESURES CORRECTIVES	CHSGS	CHSP	CHSLD	CLSC	CPEJ
	nb	nb	nb	nb	nb
Accessibilité et continuité des services	680	4	77	99	7
Soins et services dispensés	407	21	244	92	25
Relations interpersonnelles	522	17	140	81	8
Environnement, ressources matérielles	342	15	143	7	0
Aspect financier	259	6	37	3	3
Droits des personnes	120	4	29	11	11
Autres	7	1	3	4	0
Médecins, dentistes ou pharmaciens	334	2	7	9	0
TOTAL	**2 671**	**70**	**686**	**306**	**54**

(suite)

MESURES CORRECTIVES	CRDP	CRDI	CRPAT	CRMDA	CRJDA
	nb	nb	nb	nb	nb
Accessibilité et continuité des services	6	11	1	0	5
Soins et services dispensés	7	8	1	0	10
Relations interpersonnelles	15	7	3	0	6
Environnement, ressources matérielles	0	4	0	0	3
Aspect financier	0	1	0	0	0
Droits des personnes	1	0	0	0	0
Autres	1	0	0	0	0
Médecins, dentistes ou pharmaciens	0	0	0	0	0
TOTAL	**30**	**31**	**5**	**0**	**24**

1.7 Motifs de plaintes sans mesures correctives identifiées

Les tableaux suivants présentent le nombre de plaintes pour lesquelles aucune mesure corrective n'a été identifiée par les établissements.

SANS MESURES CORRECTIVES	CHSGS	CHSP	CHSLD	CLSC	CPEJ
	nb	nb	nb	nb	nb
Accessibilité et continuité des services	702	34	46	98	23
Soins et services dispensés	421	48	78	46	108
Relations interpersonnelles	222	35	37	36	51
Environnement, ressources matérielles	253	17	52	4	2
Aspect financier	159	8	10	7	7
Drois des personnes	137	8	18	1	22
Autres	11	1	5	18	2
Médecins, dentistes ou pharmaciens	464	31	20	36	0
TOTAL	**2 369**	**182**	**266**	**246**	**215**

(suite)

SANS MESURES CORRECTIVES	CRDP	CRDI	CRPAT	CRMDA	CRJDA
	nb	nb	nb	nb	nb
Accessibilité et continuité des services	4	6	0	0	3
Soins et services dispensés	3	3	3	0	11
Relations interpersonnelles	5	2	2	1	6
Environnement, ressources matérielles	1	5	0	0	7
Aspect financier	0	2	0	0	0
Droits des personnes	0	0	0	0	5
Autres	0	0	0	0	2
Médecins, dentistes ou pharmaciens	0	0	0	0	0
TOTAL	**13**	**18**	**5**	**1**	**34**

2. ANALYSE DÉTAILLÉE DES PLAINTES DES ÉTABLISSEMENTS

CHSGS

2.1 Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS)[1]

Le nombre de dossiers de plaintes des centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés se chiffre à 5 039.

Ces dossiers font état de 4 532 motifs d'insatisfaction selon la procédure générale. Des mesures correctives ont été identifiées dans 52 % des cas. Les motifs de plaintes concernant les médecins, dentistes ou pharmaciens sont au nombre de 875. Des mesures correctives ont été identifiées dans 38 % des cas.

2.1.1 Nature des plaintes

L'accessibilité et la continuité des services représentent 27 % des motifs d'insatisfaction des usagers, suivies par les problèmes reliés aux soins et services dispensés dans 17 % des situations rapportées. Les relations interpersonnelles représentent 15 % des plaintes, suivies par des difficultés reliées à l'environnement et aux ressources matérielles dans 12 % des cas. L'aspect financier, le droit des personnes et les autres insatisfactions comptent respectivement pour 8 %, 5 % et 1 % des motifs de plaintes.

Le tableau ci-dessous fait état des motifs d'insatisfaction des usagers.

MOTIFS DE PLAINTES	2004-2005 Nombre	%	2003-2004 Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	1 437	27	4 956	48
Soins et services dispensés	900	17	1 348	13
Relations interpersonnelles	809	15	1 358	13
Environnement, ressources matérielles	622	12	1 083	10
Aspect financier	446	8	515	5
Droits des personnes	275	5	348	3
Autres	43	1	43	--
Sous-total	**4 532**	**84**	**9 651**	**93**
Médecins, dentistes ou pharmaciens	875	16	720	7
TOTAL	**5 407**	**100**	**10 371**	**100**

[1] La différence importante observée entre le total 2003-2004 et celui de 2004-2005 s'explique par l'absence de l'Hôpital Général Juif – Sir Mortimer B. Davis dans les statistiques 2004-2005.

2.1.2 *Mesures correctives*

Les plaintes formulées par les usagers et traitées selon la procédure générale d'examen des plaintes ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans 52 % des cas.

Le plus grand nombre de mesures correctives appliquées ou recommandées dans les centres hospitaliers généraux et spécialisés, soit 25 %, concernait l'accessibilité et la continuité des services. Les mesures portant sur les relations interpersonnelles représentaient 20 % de l'ensemble des correctifs, 15 % étaient reliées aux soins et services dispensés et 13 % concernaient l'environnement et les ressources matérielles. Les difficultés reliées à l'aspect financier et au droit des personnes ont mené quant à elles à l'identification de correctifs dans une proportion de 10 et 4 %.

En ce qui a trait aux plaintes touchant les aux médecins, dentistes ou pharmaciens, des mesures correctives ont été identifiées dans 39 % des cas. Celles-ci étant traitées selon des règles différentes, les mesures correctives ne sont pas détaillées dans ce rapport.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives selon les motifs d'insatisfaction exprimés.

MESURES CORRECTIVES	Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	680	25
Soins et services dispensés	407	15
Relations interpersonnelles	522	20
Environnement, ressources matérielles	342	13
Aspect financier	259	10
Droits des personnes	120	4
Autres	7	0
Sous-total	**2 337**	**87**
Médecins, dentistes ou pharmaciens	334	13
TOTAL	**2 671**	**100**

2.1.3 Plaintes rejetées, abandonnées ou refusées

Les motifs de plaintes non examinés sont au nombre de 368 et représentent globalement environ 6 %[1] de l'ensemble des insatisfactions.

Le tableau ci-dessous présente le nombre de motifs de plaintes qui n'ont pas été examinés au cours de l'exercice.

PLAINTES REJETÉES, ABANDONNÉES OU REFUSÉES	Procédure générale		Plaintes concernant les médecins, dentistes ou pharmaciens	
	Nombre	%	*Nombre*	%
➢ Plaintes rejetées sur examen sommaire	44	1	18	0
➢ Plaintes abandonnées	157	3	35	1
➢ Plaintes refusées ou examen interrompu	88	2	26	0
TOTAL	**289**	**5**	**79**	**1**

[1] Pourcentage calculé sur 5 407 motifs de plaintes pour les CHSGS

2.2 Centres hospitaliers de soins psychiatriques (CHSP)

Le nombre de dossiers de plaintes des centres hospitaliers de soins psychiatriques se chiffre à 217. Ces dossiers font état de 260 motifs d'insatisfaction selon la procédure générale. Des mesures correctives ont été identifiées dans 26 % des cas.

Les motifs de plaintes concernant les médecins, dentistes ou pharmaciens sont au nombre de 45. Des mesures correctives ont été identifiées dans 4 % des cas.

2.2.1 Nature des plaintes

Les soins et services dispensés représentent 27 % des plaintes et sont suivis par les relations interpersonnelles pour 21 % des plaintes et de l'accessibilité et continuité des services dans 15 % des cas. L'environnement et les ressources matérielles représentent 13 % des motifs d'insatisfaction. Le droit des personnes, l'aspect financier et les autres insatisfactions comptent respectivement pour 5 %, 5 % et 1 % des motifs de plaintes.

Le tableau ci-dessous fait état des motifs d'insatisfaction des usagers.

MOTIFS DE PLAINTES	2004-2005 Nombre	%	2003-2004 Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	45	15	38	13
Soins et services dispensés	81	27	45	15
Relations interpersonnelles	65	21	71	24
Environnement, ressources matérielles	38	13	51	17
Aspect financier	14	5	26	9
Droits des personnes	14	5	22	7
Autres	3	1	5	2
Sous-total	**260**	**86**	**258**	**86**
Médecins, dentistes ou pharmaciens	45	14	41	14
TOTAL	**305**	**100**	**299**	**100**

2.2.2 Mesures correctives

Les plaintes formulées par les usagers et traitées selon la procédure générale d'examen des plaintes ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans 26 % des cas.

Le plus grand nombre de mesures correctives appliquées ou recommandées dans les centres hospitaliers de soins psychiatriques, soit 30 %, concernait les soins et services dispensés et 24 % les relations interpersonnelles. L'environnement et les ressources matérielles représentaient 21 % tandis que l'aspect financier s'élevait à 9 %. L'accessibilité et la continuité des services et le droit des personnes étaient à 6 % chacun de l'ensemble des correctifs. Les mesures concernant les autres insatisfactions comptent pour 1 % des correctifs.

En ce qui a trait aux plaintes relatives aux médecins, dentistes ou pharmaciens, des mesures correctives ont été identifiées dans 4 % des cas. Celles-ci étant traitées selon des règles différentes, les mesures correctives ne sont pas détaillées dans ce rapport.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives selon les motifs d'insatisfaction exprimés.

MESURES CORRECTIVES	Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	4	6
Soins et services dispensés	21	30
Relations interpersonnelles	17	24
Environnement, ressources matérielles	15	21
Aspect financier	6	9
Droits des personnes	4	6
Autres	1	1
Sous-total	**68**	**97**
Médecins, dentistes ou pharmaciens	2	3
TOTAL	**70**	**100**

2.2.3 Plaintes rejetées, abandonnées ou refusées

Les motifs de plaintes non examinés sont au nombre de 53 et représentent globalement 17 %[1] de l'ensemble des insatisfactions.

Le tableau ci-dessous présente le nombre de motifs de plaintes qui n'ont pas été examinés au cours de l'exercice.

PLAINTES REJETÉES, ABANDONNÉES OU REFUSÉES	Procédure générale		Plaintes concernant les médecins, dentistes ou pharmaciens	
	Nombre	%	Nombre	%
- Plaintes rejetées sur examen sommaire	8	3	2	1
- Plaintes abandonnées	16	5	8	3
- Plaintes refusées ou examen interrompu	17	6	2	1
TOTAL	**41**	**13**	**12**	**5**

[1] Pourcentage calculé sur 305 motifs de plaintes

2.3 Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)

Le nombre de dossiers de plaintes des centres d'hébergement et de soins de longue durée se chiffre à 755. Ces dossiers font état de 954 motifs d'insatisfaction selon la procédure générale. Des mesures correctives ont été identifiées dans 71 % des cas.

Les motifs de plaintes concernant les médecins, dentistes ou pharmaciens sont au nombre de 36. Des mesures correctives ont été identifiées dans 36 % des cas.

2.3.1 Nature des plaintes

Les soins et services dispensés représentent 34 % des motifs d'insatisfaction suivis par les problèmes reliés à l'environnement et aux ressources matérielles dans 21 % des situations rapportées. Les relations interpersonnelles représentent 19 % des plaintes et sont suivies par les difficultés reliées à l'accessibilité et à la continuité des services dans 13 % des cas. Les droits des personnes, l'aspect financier comptent pour 5% chacun et les autres motifs d'insatisfactions pour 1 % des motifs de plaintes.

Le tableau ci-dessous fait état des motifs d'insatisfaction des usagers.

MOTIFS DE PLAINTES	2004-2005 Nombre	%	2003-2004 Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	125	13	134	13
Soins et services dispensés	333	34	380	36
Relations interpersonnelles	184	19	208	20
Environnement, ressources matérielles	204	21	228	22
Aspect financier	50	5	24	2
Droits des personnes	48	5	55	5
Autres	10	1	5	-
Sous-total	**954**	**96**	**1 034**	**98**
Medecins, dentistes ou pharmaciens	36	4	23	2
TOTAL	**990**	**100**	**958**	**100**

2.3.2 Mesures correctives

Les plaintes formulées par les usagers et traitées selon la procédure générale d'examen des plaintes ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans 71 % des cas.

Le plus grand nombre de mesures correctives appliquées ou recommandées dans les centres hospitaliers de soins de longue durée, soit 36 %, concernait les soins et services dispensés. Les mesures portant sur l'environnement et les ressources matérielles représentaient 21 % de l'ensemble des correctifs, 20 % portaient sur les relations interpersonnelles et 11 % concernaient l'accessibilité et la continuité des services. Les difficultés reliées, à l'aspect financier et aux droits des personnes et ont mené quant à elles à l'identification de correctifs dans une proportion de 5 % et de 4 %.

En ce qui a trait aux plaintes relatives aux médecins, dentistes ou pharmaciens, des mesures correctives ont été identifiées dans 36 % des cas. Celles-ci étant traitées selon des règles différentes, les mesures correctives ne sont pas détaillées dans ce rapport.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives selon les motifs d'insatisfaction exprimés.

MESURES CORRECTIVES	Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	77	11
Soins et services dispensés	244	36
Relations interpersonnelles	140	20
Environnement, ressources matérielles	143	21
Aspect financier	37	5
Droits des personnes	29	4
Autres	3	0
Sous-total	**673**	**98**
Médecins, dentistes ou pharmaciens	13	2
TOTAL	**686**	**100**

2.3.3 Plaintes rejetées, abandonnées ou refusées

Les motifs de plaintes non examinés sont au nombre de 38 et représentent globalement 4 %[1] de l'ensemble des insatisfactions.

Le tableau ci-dessous présente le nombre de motifs de plaintes qui n'ont pas été examinés au cours de l'exercice.

PLAINTES REJETÉES, ABANDONNÉES OU REFUSÉES	Procédure générale		Plaintes concernant les médecins, dentistes ou pharmaciens	
	Nombre	%	Nombre	%
▸ Plaintes rejetées sur examen sommaire	13	1	0	0
▸ Plaintes abandonnées	12	1	3	1
▸ Plaintes refusées ou examen interrompu	10	1	0	0
TOTAL	**35**	**3**	**3**	**1**

[1] Pourcentage calculé sur 990 motifs de plaintes

2.4 Centres locaux de services communautaires (CLSC)

Le nombre de dossiers de plaintes des CLSC se chiffre à 496. Ces dossiers font état de 539 motifs d'insatisfaction selon la procédure générale des plaintes. Des mesures correctives ont été identifiées dans 55 % des cas.

Les motifs de plaintes concernant les médecins, dentistes ou pharmaciens sont au nombre de 50. Des mesures correctives ont été identifiées dans 18 % des cas.

2.4.1 Nature des plaintes

L'accessibilité et la continuité des services représentent 35 % des motifs d'insatisfaction suivies par les soins et services dispensés dans 25 % des situations rapportées. Les relations interpersonnelles représentent 20 % des plaintes et sont suivies par des problèmes reliés aux autres insatisfactions et aux droits des personnes pour respectivement 4 et 3 % des motifs de plaintes. L'environnement et les ressources matérielles et l'aspect financier comptent dans une proportion de 2 % chacun.

Le tableau ci-dessous fait état des motifs d'insatisfaction des usagers.

MOTIFS DE PLAINTES	2004-2005 Nombre	%	2003-2004 Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	206	35	214	38
Soins et services dispensés	150	25	140	25
Relations interpersonnelles	120	20	128	22
Environnement, ressources matérielles	11	2	11	2
Aspect financier	12	2	8	1
Droits des personnes	15	3	12	2
Autres	25	4	8	1
Sous-total	**539**	**92**	**521**	**91**
Médecins, dentistes ou pharmaciens	50	8	52	9
TOTAL	**589**	**100**	**573**	**100**

2.4.2 Mesures correctives

Les plaintes formulées par les usagers et traitées selon la procédure générale d'examen des plaintes ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans 55 % des cas.

Le plus grand nombre de mesures correctives appliquées ou recommandées dans les CLSC, soit 32 %, concernait l'accessibilité et la continuité des services. Les mesures portant sur les soins et services dispensés et les relations interpersonnelles représentaient respectivement 30 et 26 % de l'ensemble des correctifs. Les droits de la personne et les difficultés liées à l'environnement et aux ressources matérielles ont mené à l'identification de correctifs dans une proportion de 4 et 2 %. Les mesures concernant l'aspect financier et les autres motifs de plaintes représentaient chacun 1 % de l'ensemble des correctifs identifiés.

En ce qui a trait aux plaintes relatives aux médecins, dentistes ou pharmaciens, des mesures correctives ont été identifiées dans 18 % des cas. Celles-ci étant traitées selon des règles différentes, les mesures correctives ne sont pas détaillées dans ce rapport.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives selon les motifs d'insatisfaction exprimés.

MESURES CORRECTIVES	Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	99	32
Soins et services dispensés	92	30
Relations interpersonnelles	81	26
Environnement, ressources matérielles	7	2
Aspect financier	3	1
Droits des personnes	11	4
Autres	4	1
Sous-total	**297**	**97**
Médecins, dentistes ou pharmaciens	9	3
TOTAL	**306**	**100**

2.4.3 Plaintes rejetées, abandonnées ou refusées

Les motifs de plaintes non examinés sont au nombre de 36 et représentent globalement environ 6 %[1] de l'ensemble des insatisfactions.

Le tableau ci-dessous présente le nombre de motifs de plaintes qui n'ont pas été examinés au cours de l'exercice.

PLAINTES REJETÉES, ABANDONNÉES OU REFUSÉES	Procédure générale		Plaintes concernant les médecins, dentistes ou pharmaciens	
	Nombre	%	Nombre	%
- Plaintes rejetées sur examen sommaire	6	1	0	
- Plaintes abandonnées	11	2	4	1
- Plaintes refusées ou examen interrompu	15	3	0	
TOTAL	**32**	**5**	**4**	**1**

[1] Pourcentage calculé sur 589 motifs de plaintes

2.5 Centres de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ)

Le nombre de dossiers de plaintes des centres de protection de l'enfance et de la jeunesse se chiffre à 209. Ces dossiers font état de 308 motifs d'insatisfaction. Des mesures correctives ont été identifiées dans 18 % des cas.

2.5.1 Nature des plaintes

Les soins et services dispensés représentent 51 % des motifs d'insatisfaction suivis par les relations interpersonnelles dans 21 % des situations rapportées. Les problèmes reliés aux droits des personnes représentent 11 % des plaintes et sont suivis par les difficultés reliées à l'accessibilité et la continuité des services dans 10 % des cas. L'aspect financier, l'environnement et les ressources matérielles et les autres insatisfactions comptent respectivement pour 3 %, 2 % et 2 % des motifs de plaintes.

Le tableau ci-dessous fait état des motifs d'insatisfaction des usagers.

MOTIFS DE PLAINTES	2004-2005 Nombre	%	2003-2004 Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	32	10	94	19
Soins et services dispensés	157	51	213	42
Relations interpersonnelles	64	21	115	23
Environnement, ressources matérielles	5	2	25	5
Aspect financier	10	3	18	4
Droits des personnes	35	11	35	7
Autres	5	2	4	0
TOTAL	**308**	**100**	**504**	**100**

2.5.2 Mesures correctives

Les plaintes formulées par les usagers ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans 18 % des cas.

Le plus grand nombre de mesures correctives appliquées ou recommandées dans les centres de protection de l'enfance et de la jeunesse, soit 46 % concernait les soins et services dispensés. Les mesures portant sur les droits des personnes représentaient 20 % de l'ensemble des correctifs. 15 % portaient sur les relations interpersonnelles et 13 % concernaient l'accessibilité et la continuité des services. Les difficultés reliées à l'aspect financier ont mené à l'identification de correctifs dans 6 % des cas.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives selon les motifs d'insatisfaction exprimés.

MESURES CORRECTIVES	Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	7	13
Soins et services dispensés	25	46
Relations interpersonnelles	8	15
Environnement, ressources matérielles	0	0
Aspect financier	3	6
Droits des personnes	11	20
Autres	0	0
TOTAL	**54**	**100**

2.5.3 Plaintes rejetées, abandonnées ou refusées

Les motifs de plaintes non examinés sont au nombre de 39. Ils représentent 12 %[1] de l'ensemble des insatisfactions.

Le tableau ci-dessous présente le nombre de motifs de plaintes qui n'ont pas été examinés au cours de l'exercice.

PLAINTES REJETÉES, ABANDONNÉES OU REFUSÉES	Procédure générale		Plaintes concernant les médecins, dentistes ou pharmaciens	
	Nombre	%	Nombre	%
▸ Plaintes rejetées sur examen sommaire	5	2	--	--
▸ Plaintes abandonnées	17	6	--	--
▸ Plaintes refusées ou examen interrompu	17	6	--	--
TOTAL	**39**	**13**	**0**	**0**

[1] Pourcentage calculé sur 308 motifs de plaintes

Centres de réadaptation (CR)

2.6 Centres de réadaptation en déficience physique (CRDP)

Le nombre de dossiers de plaintes des centres de réadaptation en déficience physique se chiffre à 30. Ces dossiers font état de 44 motifs d'insatisfaction. Des mesures correctives ont été identifiées dans 68 % des cas.

2.6.1 Nature des plaintes

Les difficultés reliées aux relations interpersonnelles représentent 45 % des motifs d'insatisfaction. Les soins et services dispensés suivis par l'accessibilité et la continuité des services représentent respectivement 25 et 23 % des plaintes. Les droits des personnes, l'environnement et les ressources matérielles ainsi que les autres insatisfactions se retrouvent dans une proportion de 2 % chacun.

Le tableau ci-dessous fait état des motifs d'insatisfaction des usagers.

MOTIFS DE PLAINTES	2004-2005 Nombre	%	2003-2004 Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	10	23	21	21
Soins et services dispensés	11	25	36	35
Relations interpersonnelles	20	45	21	21
Environnement, ressources matérielles	1	2	4	4
Aspect financier	0	0	4	4
Droits des personnes	1	2	8	8
Autres	1	2	–	–
Sous-total	**44**	**100**	**94**	**92**
Médecins, dentistes ou pharmaciens	0	0	8	8
TOTAL	**44**	**100**	**102**	**100**

2.6.2 Mesures correctives

Les plaintes formulées par les usagers et traitées selon la procédure générale ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans 68 % des cas.

Le plus grand nombre de mesures correctives appliquées ou recommandées dans les centres de réadaptation en déficience physique, soit 50 %, concernait les relations interpersonnelles. Les mesures portant sur les soins et services dispensés représentaient 23 % de l'ensemble des correctifs proposés et 20 % portaient sur l'accessibilité et la continuité des services. Les difficultés reliées aux droits des personnes et aux autres insatisfactions ont mené quant à elles à l'identification de correctifs dans une proportion de 3 % chacune.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives selon les motifs d'insatisfaction exprimés.

MESURES CORRECTIVES	Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	6	20
Soins et services dispensés	7	23
Relations interpersonnelles	15	50
Environnement, ressources matérielles	0	0
Aspect financier	0	0
Droits des personnes	1	3
Autres	1	3
Sous-total	**30**	**100**
Médecins, dentistes ou pharmaciens	0	0
TOTAL	**30**	**100**

2.6.3 Plaintes rejetées, abandonnées ou refusées

Il n'y a qu'un seul motif de plaintes non examiné. Il représente 2 %[1] de l'ensemble des insatisfactions.

Le tableau ci-dessous présente le nombre de motifs de plaintes qui n'ont pas été examiné.

PLAINTES REJETÉES, ABANDONNÉES OU REFUSÉES	Procédure générale		Plaintes concernant les médecins, dentistes ou pharmaciens	
	Nombre	%	Nombre	%
- Plaintes rejetées sur examen sommaire	0	0	--	--
- Plaintes abandonnées	1	2	--	--
- Plaintes refusées ou examen interrompu	0	0	--	--
TOTAL	**1**	**0**	**0**	**0**

[1] Pourcentage calculé sur 44 motifs de plaintes

Centres de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI)

Le nombre de dossiers de plaintes des centres de réadaptation en déficience intellectuelle se chiffre à 31. Ces dossiers font état de 50 motifs d'insatisfaction. Des mesures correctives ont été identifiées dans 62 % des cas.

2.6.4 Nature des plaintes

L'accessibilité et la continuité des services et les difficultés reliées aux soins et services dispensés représentent respectivement 34 % et 22 % des insatisfactions exprimées. Les problèmes portant sur les relations interpersonnelles représentent 20 % des plaintes, suivis par les difficultés relatives à l'environnement et aux ressources matérielles et à l'aspect financier dans 18 % et 6 % des cas.

Le tableau ci-dessous fait état des motifs d'insatisfaction des usagers.

MOTIFS DE PLAINTES	2004-2005 Nombre	%	2003-2004 Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	17	34	23	40
Soins et services dispensés	11	22	19	33
Relations interpersonnelles	10	20	6	10
Environnement, ressources matérielles	9	18	5	9
Aspect financier	3	6	2	3
Droits des personnes	0	0	2	3
Autres	0	0	1	2
Sous-total	**50**	**100**	**58**	**100**
Médecins, dentistes ou pharmaciens	0	0	--	--
TOTAL	**50**	**100**	**58**	**100**

2.6.5 Mesures correctives

Les plaintes formulées par les usagers ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans 62 % des cas.

Le plus grand nombre de mesures correctives appliquées ou recommandées dans les centres de réadaptation en déficience intellectuelle portait sur l'accessibilité et la continuité des services et sur les soins et services dispensés dans une proportion de 35 % et de 26 %. Les relations interpersonnelles représentaient 23 % de l'ensemble des correctifs proposés, 13 % portaient sur l'environnement et les ressources matérielles. Les difficultés reliées à l'aspect financier ont mené quant à elles à l'identification de correctifs dans 3 % des cas.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives selon les motifs d'insatisfaction exprimés.

MESURES CORRECTIVES	Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	11	35
Soins et services dispensés	8	26
Relations interpersonnelles	7	23
Environnement, ressources matérielles	4	13
Aspect financier	1	3
Droits des personnes	0	0
Autres	0	0
TOTAL	**31**	**100**

2.6.6 Plaintes rejetées, abandonnées ou refusées

Le tableau ci-dessous démontre qu'un seul motif de plainte a été rejeté[1]. Il représente 2% de l'ensemble des insatisfactions.

PLAINTES REJETÉES, ABANDONNÉES OU REFUSÉES	Procédure générale		Plaintes concernant les médecins, dentistes ou pharmaciens	
	Nombre	%	Nombre	%
Plaintes rejetées sur examen sommaire	1	2	0	--
Plaintes abandonnées	0	0	0	--
Plaintes refusées ou examen interrompu	0	0	0	--
TOTAL	**1**	**2**	**0**	--

[1] Pourcentage calculé sur 50 motifs de plaintes

Centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes (CRPAT)

Le nombre de dossiers de plaintes des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanies se chiffre à 8. Ces dossiers font état de 12 motifs d'insatisfaction. Des mesures correctives ont été identifiées dans 42 % des cas.

2.6.7 Nature des plaintes

Les problèmes concernant les soins et services dispensés et les relations interpersonnelles, représentent 42 % des motifs de plaintes chacun Les difficultés concernant l'accessibilité et à la continuité des services représentent 16 % des insatisfactions.

Le tableau ci-dessous fait état des motifs d'insatisfaction des usagers.

MOTIFS DE PLAINTES	2004-2005 Nombre	%	2003-2004 Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	2	16	2	40
Soins et services dispensés	5	42	1	20
Relations interpersonnelles	5	42	1	20
Environnement, ressources matérielles	0	0	1	20
Aspect financier	0	0	0	--
Droits des personnes	0	0	0	--
Autres	0	0	0	--
Sous-total	**12**	**100**	**5**	**100**
Médecins, dentistes ou pharmaciens	0	0	0	--
TOTAL	**12**	**100**	**5**	**100**

2.6.8 Mesures correctives

Les plaintes formulées par les usagers ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans 42 % des cas.

Le plus grand nombre de mesures correctives appliquées ou recommandées dans les centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes portait sur les relations interpersonnelles dans 60 % des cas. Les difficultés reliées à l'accessibilité et la continuité des services et les soins et services dispensés ont mené quant à elles à l'identification de correctifs dans 20 % des cas chacune.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives selon les motifs d'insatisfaction exprimés.

MESURES CORRECTIVES	Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	1	20
Soins et services dispensés	1	20
Relations interpersonnelles	3	60
Environnement, ressources matérielles	0	--
Aspect financier	0	--
Droits des personnes	0	--
Autres	0	--
Sous-total	**5**	**100**
Médecins, dentistes ou pharmaciens	0	--
TOTAL	**5**	100

2.6.9 Plaintes rejetées, abandonnées ou refusées

Le tableau ci-dessous démontre que 2 motifs de plaintes ont été abandonnés. Ceux-ci représentent 17 % de l'ensemble des insatisfactions.

Le tableau ci-dessous présente le nombre de motifs de plaintes qui n'ont pas été examinés au cours de l'exercice.

PLAINTES REJETÉES, ABANDONNÉES OU REFUSÉES	Procédure générale		Plaintes concernant les médecins, dentistes ou pharmaciens	
	Nombre	%	Nombre	%
▸ Plaintes rejetées sur examen sommaire	0	--	0	--
▸ Plaintes abandonnées	2	17	0	--
▸ Plaintes refusées ou examen interrompu	0	--	0	--
TOTAL	**2**	17	**0**	--

Centres de réadaptation pour mères en difficulté d'adaptation (CRMDA)

Le nombre de dossiers de plaintes des centres de réadaptation pour mères en difficulté d'adaptation se chiffre à 1. Ce dossier fait état d'un motif d'insatisfaction. Aucune mesure corrective n'a été identifiée.

2.6.10 Nature des plaintes

Les relations interpersonnelles représentent 100 % des motifs de plaintes.

Le tableau ci-dessous fait état des motifs d'insatisfaction des usagers.

MOTIFS DE PLAINTES	2004-2005 Nombre	%	2003-2004 Nombre	%
Accessibilité et continuité des services			1	33
Soins et services dispensés				--
Relations interpersonnelles	1	100		--
Environnement, ressources matérielles				--
Aspect financier				--
Droits des personnes			2	67
Autres				--
TOTAL	**1**	**100**	**3**	**100**

2.6.11 Mesures correctives

La plainte formulée par les usagers dans les centres de réadaptation pour mères en difficulté d'adaptation n'a donné lieu à aucune mesure corrective.

2.6.12 Plaintes rejetées, abandonnées ou refusées

Tous les motifs de plaintes ont été examinés au cours de l'exercice.

Centres de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation (CRJDA)

Le nombre de dossiers de plaintes des centres de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation se chiffre à 56. Ces dossiers font état de 67 motifs d'insatisfaction. Des mesures correctives ont été identifiées dans 36 % des cas.

2.6.13 Nature des plaintes

Les problèmes concernant les soins et services dispensés et les relations interpersonnelles, représentent respectivement 33 % et 27 % des motifs de plaintes. Les difficultés concernant l'environnement et les ressources matérielles et l'accessibilité et la continuité des services représentent quant à elles 15 et 13 % des insatisfactions. Les droits des personnes, les autres motifs d'insatisfaction et l'aspect financier suivent dans l'ordre de 7, 3 et 1 %.

Le tableau ci-dessous fait état des motifs d'insatisfaction des usagers.

MOTIFS DE PLAINTES	2004-2005 Nombre	%	2003-2004 Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	9	13	0	0
Soins et services dispensés	22	33	0	0
Relations interpersonnelles	18	27	0	0
Environnement, ressources matérielles	10	15	0	0
Aspect financier	1	1	0	0
Droits des personnes	5	7	0	0
Autres	2	3	0	0
Sous-total	**67**	100	0	0
Médecins, dentistes ou pharmaciens	0	0	0	0
TOTAL	**67**	100	**5**	**100**

2.6.14 Mesures correctives

Les plaintes formulées par les usagers ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans 36 % des cas.

Le plus grand nombre de mesures correctives appliquées ou recommandées dans les centres de réadaptation pour jeunes en difficulté portait sur les soins et services dispensés dans 42 % des cas. Les difficultés reliées aux relations interpersonnelles, à l'accessibilité et la continuité des services et à l'environnement et aux ressources matérielles ont mené quant à elles à l'identification de correctifs dans respectivement 25, 21 et 13 % des cas.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives selon les motifs d'insatisfaction exprimés.

MESURES CORRECTIVES	Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	5	21
Soins et services dispensés	10	42
Relations interpersonnelles	6	25
Environnement, ressources matérielles	3	13
Aspect financier	0	0
Droits des personnes	0	0
Autres	0	0
Sous-total	**24**	**100**
Médecins, dentistes ou pharmaciens	0	0
TOTAL	**24**	**100**

2.6.15 Plaintes rejetées, abandonnées ou refusées

Le nombre de motifs de plaintes qui n'ont pas été examinés au cours de l'exercice représente 13 % des motifs de plaintes.[1]

Le tableau présente le nombre de motifs de plaintes qui n'ont pas été examinés au cours de l'exercice.

PLAINTES REJETÉES, ABANDONNÉES OU REFUSÉES	Procédure générale		Plaintes concernant les médecins, dentistes ou pharmaciens	
	Nombre	%	Nombre	%
➢ Plaintes rejetées sur examen sommaire	0	--	0	--
➢ Plaintes abandonnées	4	6	0	--
➢ Plaintes refusées ou examen interrompu	5	7	0	--
TOTAL	**9**	13	**0**	--

[1] Pourcentage calculé sur 67 motifs de plaintes.

CONCLUSION ET AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES

À la lumière de l'ensemble des rapports fournis par les établissements, il se dégage un portrait des plaintes formulées par les usagers de la région. Par ordre d'importance, ces plaintes ont porté sur les soins et services dispensés (29 %), l'accessibilité et la continuité des services (25 %) et les relations interpersonnelles (20 %). Dans une moindre mesure mais selon le milieu de vie de la clientèle, les plaintes portant sur l'environnement et les ressources matérielles (12 %) et l'aspect financier (7 %) méritent également d'être soulignées.

Quant aux mesures correctives appliquées ou recommandées par les établissements, elles se chiffrent globalement à 50 % de l'ensemble des plaintes examinées.

Les plaintes pour lesquelles aucune mesure corrective n'a été identifiée représentent 43 % des plaintes examinées par les établissements de la région.

Les plaintes rejetées, abandonnées ou dont l'examen a été interrompu représentent 7 % des motifs de plaintes exprimés.

La compilation des rapports des établissements pour l'année 2004-2005 indique une diminution importante des motifs de plaintes dans la région soit : 7 773 comparativement à 12 972 lors de l'exercice 2003-2004. Selon les outils d'analyse disponibles, cette diminution provient principalement de l'absence d'un seul centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS) dont les données n'ont pu être comptabilisées. L'an dernier cet établissement avait colligé un nombre de motifs de plaintes nettement supérieur à l'année précédente et à l'ensemble des autres établissements de cette catégorie.

Quant aux mesures correctives elles ont été identifiées dans 50 % des cas comparativement à 71 % lors de l'exercice précédent.

Parallèlement, dans leur rapport, quelques commissaires locaux à la qualité des services ont fait part de la constitution d'un bilan annuel sur les compliments et les remerciements reçus des usagers, permettant d'identifier les points forts de l'établissement et de les renforcer.

QUALITÉ DES SERVICES :

Une grande proportion des établissements (88) a soumis un rapport sur des activités reliées à l'amélioration de la qualité des services au cours de l'exercice. Toutefois, ces derniers ont présenté pour la plupart ces informations sous forme de textes et plusieurs y ont repris les mesures correctives qu'ils avaient déjà identifiées dans le cadre de l'examen des plaintes des usagers.

D'autre part, tel que souligné en introduction, le système provincial d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité (SIGPAQS) ne permet pas encore de saisir l'information de nature qualitative. En raison de ces contraintes, l'Agence n'est pas en mesure de fournir un rapport qualitatif de chaque mission d'établissement. Cependant, nous pouvons tirer quelques constats à partir des rapports reçus.

Plusieurs commissaires locaux à la qualité des services ont signifié des difficultés dans le traitement des plaintes en raison de nombreux changements de fonctions survenus dans le contexte de la mise en place des réseaux locaux. D'une part ces changements se sont fait sentir au niveau du personnel affecté au traitement des plaintes (appropriation du processus et du nouveau logiciel) et d'autre part, au niveau des ressources pouvant assurer les suivis de leurs recommandations.

Nous avons également constaté que la nature des activités menées par les commissaires locaux afin de corriger des situations signalées ou afin d'améliorer la qualité des services diffère selon les missions et les clientèles des établissements. Ainsi, selon les rapports qualitatifs déposés, on remarque certains points communs :

- Dans les centres d'hébergement de longue durée (CHSLD) on a recours à une intervention précoce dans les conflits et dans la résolution des insatisfactions et on s'investit beaucoup auprès des comités d'usagers.
- Dans les centres de réadaptation (CR), on insiste sur la sensibilisation du personnel aux désirs des usagers d'exprimer leurs besoins et on a ciblé l'amélioration des mesures de sécurité.
- Dans les centres locaux de services communautaires (CLSC), où l'accès aux services est signalé comme source d'insatisfaction majeure, on travaille aussi en amont à la résolution des insatisfactions et on mise beaucoup sur l'information donnée au personnel.
- En centres hospitaliers de soins psychiatriques (CHSP), on favorise une approche de conciliation et on se préoccupe particulièrement du respect des droits des usagers, de leur satisfaction, de même que de celle de leur famille. On assure un suivi particulier à la clientèle sous régime de protection public. Pour ce, on a eu recours à de la formation du personnel, des séances d'information et de la documentation.
- En centres de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ), on y favorise le travail sur les insatisfactions et la conciliation. D'ailleurs, comme peu de jeunes usagers utilisent eux-mêmes les services du bureau du commissaire local à la qualité des services, ces derniers ont fait des rapprochements avec les comités d'usagers et ont distingué leurs mandats respectifs.
- En centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS), l'accessibilité aux services, le comportement et les attitudes du personnel sont source de nombreuses insatisfactions; on a donc privilégié l'information et les rencontres avec le personnel. De plus, les commissaires locaux ont recommandé l'ajustement et la révision de plusieurs processus.

Partout l'information a été privilégiée comme moyen d'améliorer la qualité des services. Ainsi, des séances d'information et de formation ont été données au personnel sur différents thèmes tels : la procédure d'examen des plaintes, les droits des usagers, la gestion des services en lien avec les notions de qualité, les communications avec les usagers et les familles. D'autres types de formation ont aussi été donnés dans les différents milieux sur des aspects reliés notamment à la sécurité de la clientèle, les clientèles à comportement difficile et sur les mesures de contentions.

L'élaboration ou la révision de brochures et de dépliants sur les droits des usagers, sur la procédure d'examen des plaintes ou sur le code d'éthique de l'établissement destinés aux usagers, aux familles et au personnel demeure une activité importante mise de l'avant par les établissements pour la promotion du régime d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services.

Plusieurs ont procédé à des sondages auprès de leur clientèle dans le but de mesurer la satisfaction des usagers et dans le but d'identifier des opportunités d'améliorer les services.

Certains commissaires locaux ont fait la promotion de leur rôle auprès des gestionnaires et du personnel de leur établissement. Ils ont donné des avis et présenté des rapports ponctuels aux différents paliers hiérarchiques de l'organisation, proposé des modifications à certaines politiques, pratiques et approches

cliniques, de même que la révision de programmes. D'autres ont aussi indiqué avoir recommandé des mesures pour l'amélioration de l'environnement et des lieux physiques de l'établissement.

En ce qui a trait aux consultations externes, elles ont eu lieu sur des aspects d'ordre juridique; plusieurs ont indiqué avoir consulté d'autres commissaires locaux, l'Agence ou le Protecteur des usagers sur différents sujets.

ADOPTION DU PROJET DE LOI 83 AU COURS DE 2005-2006 :

L'adoption prévue du projet de loi 83 devrait engendrer plusieurs modifications dans l'exercice des fonctions des commissaires régionaux et locaux à la qualité des services et dans la composition des comités d'usagers. L'Agence recommande donc la mise en place de certaines actions pour faciliter le déploiement des dispositions prévues à cette loi :

- Voir à la mise en place des dispositions de la nouvelle loi en lien avec les responsabilités de l'Agence dans l'application du régime d'examen des plaintes (modification de la procédure d'examen des plaintes, création d'un comité de vigilance, etc.)
- Établir des rapprochements avec les commissaires locaux à la qualité des services et être sensibles à leurs besoins.
- Soutenir les besoins des établissements dans l'utilisation du système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS) en faisant des représentations auprès des gestionnaires du système.
- Faciliter la formation des nouveaux comités d'usagers des établissements; donner avis et commentaires sur le programme cadre qui sera développé au MSSS.

ANNEXE I

TABLEAUX DÉTAILLÉS DES MOTIFS DE PLAINTES REÇUS PAR L'AGENCE ET DES SUITES DONNÉES

ACCESSIBILITÉ ET CONTINUITÉ

ACCESSIBILITÉ et CONTINUITÉ	EXAMEN COMPLÉTÉ		Examen refusé, abandonné ou interrompu	TOTAL
	Sans mesures correctives	Avec mesures correctives		
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
Refus de services				
▸ Soins, services, programmes	1	2	1	4
Transfert				
▸ Transfert inter-région	1			1
Choix de l'établissement				
▸ Autre		3		3
CONTINUITÉ				
▸ Arrêt de services, congé prématuré	6			6
▸ Orientation inappropriée	1			1
TOTAL	**9**	**5**	**1**	**15**

SOINS & SERVICES DISPENSÉS

SOINS ET SERVICES DISPENSÉS	EXAMEN COMPLÉTÉ		Examen refusé, abandonné ou interrompu	TOTAL
	Sans mesures correctives	Avec mesures correctives		
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
Traitement				
▸ Autre	1			1
Décision, intervention		1		1
Organisation des soins et services		3		3
TOTAL	**1**	**4**	**0**	**5**

RELATIONS INTERPERSONNELLES

RELATIONS INTERPERSONNELLES	EXAMEN COMPLÉTÉ		Examen refusé, abandonné ou interrompu	TOTAL
	Sans mesures correctives	Avec mesures correctives		
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
Fiabilité				
Respect de la personne	1		1	2
Intimité	1	1		2
Communications avec l'entourage			1	1
Comportement général	4		2	6
TOTAL	**6**	**1**	**4**	**11**

ENVIRONNEMENT & RESSOURCES MATÉRIELLES

ENVIRONNEMENT ET RESSOURCES MATÉRIELLES	EXAMEN COMPLÉTÉ		Examen refusé, abandonné ou interrompu	TOTAL
	Sans mesures correctives	Avec mesures correctives		
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
Alimentation				
- Variété et choix des aliments	2			2
- Qualité des aliments	4			4
- Autre	1			1
Règles et procédures	9	5	1	15
Propreté des lieux			2	2
Organisation spatiale				
- Adaptation des lieux	2			2
- Aire désignée pour fumeurs	1			1
Confort et commodités				
- Température des lieux	2			2
Sécurité et protection				
- Personne	1	2	1	4
- Lieu	1			1
Autre		1		1
Activités et vie quotidienne				
- Participation aux tâches de la vie quotidienne	1			1
- Programmation des activités	1			1
Équipement et matériel				
- Bris mécanique	1			1
- Autre	1			1
TOTAL	**27**	**8**	**4**	**39**

ASPECT FINANCIER

ASPECT FINANCIER	EXAMEN COMPLÉTÉ		Examen refusé, abandonné ou interrompu	TOTAL
	Sans mesures correctives	Avec mesures correctives		
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
Prestation reçue par les usagers	1	1		2
Révision des mécanismes de communication		1		1
Autre				
TOTAL	1	2	0	3

DROITS PARTICULIERS

DROITS PARTICULIERS	EXAMEN COMPLÉTÉ		Examen refusé, abandonné ou interrompu	TOTAL
	Sans mesures correctives	Avec mesures correctives		
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
Information adéquate				
- Services et modes d'accès		1		1
Dossiers de l'usager et de plaintes				
- Confidentialité		1		1
- Accessibilité		1		1
- Rectification		1		1
Droit de porter plainte		2		2
Participation de l'usager				
- Autre		1		1
Autre			1	1
TOTAL	0	7	1	8

AUTRES OBJETS DE DEMANDES

AUTRES OBJETS DE DEMANDES	EXAMEN COMPLÉTÉ		Examen refusé, abandonné ou interrompu	TOTAL
	Sans mesures correctives	Avec mesures correctives		
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
Autre	2	0	0	2
TOTAL	2	0	0	2

ANNEXE II

LISTE DES ÉTABLISSEMENTS N'AYANT PAS FOURNI DE RAPPORT

1. Résidence Sainte-Claire (CHSLD)
2. Hôpital général Juif – Sir Mortimer B. Davis (CHSGS) [1]

[1] Le rapport fourni étant incomplet, les données de cet établissement n'ont pu être incluses au rapport régional.